

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設メディケアイースト（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を保証する者（以下「連帯保証人」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、連帯保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行なわれない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(連帯保証人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。但し、利用者が連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 連帯保証人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額250万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 連帯保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 - ② 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、連帯保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
 - ③ 利用者の退所先の選定、決定について協力すること。
- 4 連帯保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び連帯保証人に対し、相当期間内にその連帯保証人に代わる新たな連帯保証人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 連帯保証人の請求があったときは、当施設は連帯保証人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

2 連帯保証人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合（入院等）
- ④ 利用者及び連帯保証人が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び連帯保証人が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行なった場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな連帯保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな連帯保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付し、利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の28日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は金融機関口座自動引落としとさせていただきます。
- 3 当施設は、利用者又は連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、連帯保証人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が連帯保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

- 4 前項は、当施設が連帯保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び連帯保証人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は連帯保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行なうべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連絡
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は連帯保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者、連帯保証人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます。

- 2 江東区役所 介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談 03-3647-4319 に申し出ることができます。
- 3 東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課 相談窓口担当専用電話 03-6238-0177 に申し出ることができます。

(賠償責任)

- 第 13 条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

- 第 14 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は連帯保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設メディケアイーストのご案内
(令和 8年 6月 1日 現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設メディケアイースト
- ・開設年月日 平成15年4月1日(従来型老健)
平成27年4月1日(ユニット型老健)
- ・所在地 東京都江東区新砂3丁目3-38
- ・電話番号 03-5665-6866
- ・ファックス番号 03-5665-6869
- ・管理者名 田中康雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1357081144号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービス全般を提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設メディケアイーストの運営方針]

1. 医療・リハビリテーション・生活サービスが一体的に提供できる施設を目指します。(総合的ケアサービス施設)
2. 明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者の方の能力を最大限開発し、家庭復帰の可能性を迫りましてまいります。(家庭復帰施設)
3. 在宅・退所後の高齢者の生活を積極的に支援する施設を目指します。
(在宅ケア支援施設)
4. 家庭的で、身近に利用できる施設づくりを目指します。(地域に開かれた施設)
5. 利用者の方の人格を尊重し、生活歴、習慣、趣味嗜好に出来るだけ沿ったケアを提供します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1 以上	1 以上		日常的な医学的対応
・看護職員	15 以上		2 以上	医師の指示に基づいた看護
・薬剤師	1 以上			薬剤の調剤・管理
・介護職員	40 以上		9 以上	サービス計画に基づいた介護
・支援相談員	2 以上			利用者及び家族からの相談

・理学療法士	1 以上			リハビリプログラムの作成・実施
・作業療法士	1 以上			リハビリプログラムの作成・実施
・言語聴覚士	1 以上			リハビリプログラムの作成・実施
・管理栄養士	1 以上			献立の作成・食事管理
・介護支援専門員	2 以上			施設サービス計画立案
・事務職員	4 以上		1 以上	事務全般
・その他				

(4) 入所定員等

- ・従来型
 - ・定員 134名（うち認知症専門棟 50名）
 - ・療養室 個室 11室、2人室 2室、3人室 1室、4人室 29室
- ・ユニット型
 - ・定員 16名
 - ・療養室 個室 16室

(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ④ 通所リハビリテーション計画の立案
- ⑤ 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ⑥ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7時30分～ 8時30分
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 18時00分～19時00分
- ⑦ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑧ 医学的管理・看護
- ⑨ 介護（退所時の支援も行ないます）
- ⑩ リハビリテーション
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑬ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関

- ・名 称 順天堂東京江東高齢者医療センター
- ・住 所 東京都江東区新砂3丁目3-20

・協力歯科医療機関

- ・名 称 順天堂東京江東高齢者医療センター
- ・住 所 東京都江東区新砂3丁目3-20

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会…時間は9:00～20:00とさせていただきます。
- ・外出・外泊…事前に外出・外泊許可をお取り願います。
- ・飲酒・喫煙…施設内での飲酒・喫煙はご遠慮願います。
- ・火気の取扱い…火気の持ち込みはご遠慮願います。
- ・設備・備品の利用…職員の指示をお守り下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込み…危険物の持ち込みは固くご遠慮願います。ナイフ、ハサミ、裁縫道具等はステーションに準備しておりますので、お申し出下さい。
- ・金銭・貴重品の管理…原則として利用者の自己管理となります。お手元にお持ちになる場合は、お小遣い程度に留めてください。
- ・外泊時等の施設外での受診…受診は緊急時のみにお願いします。必要な場合は、一度当施設にご連絡ください。
- ・宗教活動…施設内での活動はご遠慮願います。
- ・ペットの持ち込み…施設内への持ち込みはご遠慮願います。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」はご遠慮願います。
- ・他利用者への迷惑行為はご遠慮願います。

5. 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。

- ①事故が発生した場合の対応や報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備。
- ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う措置を適切に実施するための担当者の設置。

(2) サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。

- ①施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ②当施設は利用者の身元引受人、利用者若しくは身元引受人が指定する者又は利用者の家族、及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

6. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるとともに、当該措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底。
- ②虐待防止のための指針の整備。
- ③職員に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施。

7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等。
- ・防災訓練 年2回

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

9. 要望及び苦情等の相談

- ・当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
(電話 03-5665-6866) 要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。
- ・江東区役所 介護保険課 在宅支援係 介護サービス利用相談 03-3647-4319 に申し出ることができます。
- ・東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課 相談窓口担当専用電話 03-6238-0177 に申し出ることができます。

10. 第三者評価

当法人では提供するサービスの第三者評価を実施しています。

最新更新日：2016年2月17日（介護老人保健施設）

評価機関：経営創研 株式会社

評価結果の開示状況：無

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別紙2>

介護保健施設サービスについて
(令和 8年 6月 1日 現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、連帯保証人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行ないます。

◇リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行ないますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

(A) 従来型個室（1人部屋）

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

<従来型個室> 【基本型】

<従来型個室> 【在宅強化型】

	1 割	2 割	3 割
・要介護1	782 円	1,563 円	2,345 円
・要介護2	832 円	1,664 円	2,495 円
・要介護3	903 円	1,805 円	2,708 円
・要介護4	963 円	1,925 円	2,888 円
・要介護5	1,016 円	2,032 円	3,048 円

	1 割	2 割	3 割
・要介護1	859 円	1,718 円	2,577 円
・要介護2	941 円	1,882 円	2,822 円
・要介護3	1,012 円	2,023 円	3,035 円
・要介護4	1,074 円	2,148 円	3,221 円
・要介護5	1,134 円	2,268 円	3,401 円

② 食費 2,000 円

③ 居住費 1,640 円

(B) 多床室（4人・3人・2人部屋）

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

(三) 介護保健施設サービス費 (iii)
 <多床室> 【基本型】

	1 割	2 割	3 割
・要介護 1	865 円	1,729 円	2,593 円
・要介護 2	919 円	1,838 円	2,757 円
・要介護 3	990 円	1,980 円	2,970 円
・要介護 4	1,048 円	2,095 円	3,143 円
・要介護 5	1,103 円	2,206 円	3,309 円

② 食費 2,000 円

③ 居住費 700 円

(四) 介護保健施設サービス費 (iv)
 <多床室> 【在宅強化型】

	1 割	2 割	3 割
・要介護 1	950 円	1,899 円	2,848 円
・要介護 2	1,033 円	2,065 円	3,097 円
・要介護 3	1,106 円	2,211 円	3,316 円
・要介護 4	1,169 円	2,337 円	3,506 円
・要介護 5	1,227 円	2,453 円	3,679 円

(C) ユニット型個室 (1 人部屋)

① 施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は 1 日あたりの自己負担分です。)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)
 <ユニット型個室> 【基本型】

	1 割	2 割	3 割
・要介護 1	875 円	1,749 円	2,623 円
・要介護 2	925 円	1,849 円	2,773 円
・要介護 3	996 円	1,991 円	2,986 円
・要介護 4	1,056 円	2,111 円	3,166 円
・要介護 5	1,110 円	2,220 円	3,329 円

② 食費 2,000 円

③ 居住費 1,970 円

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)
 <ユニット型個室> 【在宅強化型】

	1 割	2 割	3 割
・要介護 1	955 円	1,910 円	2,865 円
・要介護 2	1,038 円	2,076 円	3,113 円
・要介護 3	1,110 円	2,220 円	3,329 円
・要介護 4	1,174 円	2,348 円	3,522 円
・要介護 5	1,232 円	2,464 円	3,696 円

* 外泊時にも部屋をとりおく観点から居住費をいただくことになります。

* 「食費」「居住費」について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費・居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく金額の上限となります。

減算		〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合	所定単位 97%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
入所定員の超過、または職員の欠員	所定単位 70%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
ユニットリーダー配置体制未整備	所定単位 97%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
身体拘束廃止未実施	所定単位 90%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
安全管理体制未実施	5 単位/日	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位 1.0%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
業務継続計画未実施減算	所定単位 3.0%	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
栄養ケア・マネジメントの未実施減算	14 単位/日	〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉

加算		〈1割〉	〈2割〉	〈3割〉
*夜勤職員配置加算		27 円	53 円	79 円
夜勤職員配置加算基準を満たした場合				
*短期集中リハビリテーション実施加算				
(Ⅰ) 入所時及び1月に1回以上ADL等評価し、結果を厚生労働省に提出し必要に応じ計画を見直す場合	282 円	563 円	844 円	
(Ⅱ) 入所から3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行なった場合	218 円	436 円	654 円	
*認知症短期集中リハビリテーション実施加算				
(Ⅰ) 要件(1)担当する理学・作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置	262 円	524 円	785 円	
(2)入所者数が、療法士の数に対して適切				
(3)居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえた計画を作成				
(Ⅱ) 要件(1)及び(2)に該当する場合	131 円	262 円	393 円	
*認知症ケア加算	83 円	166 円	249 円	
認知症専門棟入所の場合				
*若年性認知症入所者受入加算	131 円	262 円	393 円	
若年性認知症利用者を受け入れた場合				
*在宅復帰・在宅療養支援機能加算				
(Ⅰ) 指標40以上で【基本型】を算定している場合	56 円	111 円	167 円	
(Ⅱ) 指標70以上で【強化型】を算定している場合	56 円	111 円	167 円	
*外泊時加算				
外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は基本利用料に代えて加算	395 円	789 円	1,184 円	
(在宅サービスを利用した場合)	872 円	1,744 円	2,616 円	
*ターミナルケア加算				
ターミナルケアを行なった場合に加算されます。				
(1) 死亡日以前31日以上45日	79 円	157 円	236 円	
(2) 死亡日以前4日以上30日	175 円	349 円	524 円	
(3) 死亡日以前2日又は3日	992 円	1,984 円	2,976 円	
(4) 死亡日	2,071 円	4,142 円	6,213 円	
*初期加算				
(Ⅰ) 急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、施設入所。施設の空床情報を地域医療情報ネットワーク等で共有、施設ウェブサイト公表	66 円	131 円	197 円	
(Ⅱ) 入所後30日間施設利用料に加算	33 円	66 円	99 円	

*退所時時栄養情報連携加算 対象となる入所者に管理栄養士が退所先の医療機関等に栄養管理に関する情報を提供した場合	77 円	153 円	229 円
*再入所時栄養連携加算 再入所時特別食等を提供する際計画書を策定した場合	218 円	436 円	654 円
*入所前後訪問指導加算 入所予定 30 日以内又は入所後 7 日以内に居宅を訪問 (Ⅰ) 策定し診療方針を決定した場合 (Ⅱ) 生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活支援を策定した場合	491 円 524 円	981 円 1,047 円	1,472 円 1,570 円
*試行的退所時指導加算 試行的退所時指導を行なった場合	436 円	872 円	1,308 円
*退所時情報提供加算 診療情報を提供した場合に加算 (Ⅰ) 居宅へ退所した場合 (Ⅱ) 医療機関へ退所した場合	545 円 273 円	1,090 円 545 円	1,635 円 818 円
*入退所前連携加算 (Ⅰ) : イ 居宅支援事業者と連携し、退所後の利用方針を調整 ロ 必要な情報を提供、利用調整 (Ⅱ) (Ⅰ)のロを満たす場合	654 円 436 円	1,308 円 872 円	1,962 円 1308 円
*訪問看護指示加算 訪問看護ステーションに指示書を交付した場合	327 円	654 円	981 円
*協力医療機関連携加算 協力医療機関が所定の要件を満たす場合に加算されます。 (1) ①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保 ②診療を行う体制が常時確保 ③入院を要する場合入院を原則受け入れる体制を確保 (2) 上記以外の協力病院と連携している場合	55 円 6 円	109 円 11 円	164 円 17 円
*栄養マネジメント強化加算 算定要件を満たした場合	12 円	24 円	36 円
*経口移行加算 計画の作成、管理及び支援を行なった場合	31 円	61 円	92 円
*経口維持加算 (Ⅰ) 経口維持計画を作成、管理を行なった場合 (Ⅱ) 要件満たした場合(Ⅰ)に加えて加算	436 円 109 円	872 円 218 円	1,308 円 327 円
*口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士による助言及び指導を行ない口腔ケアマネジメント計画が作成された場合 (Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし情報を厚生労働省に提出し情報を活用している場合	99 円 120 円	197 円 240 円	295 円 360 円
*療養食加算 医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合	7 円	13 円	20 円
*かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ 主治医と連携し薬剤を評価・調整し、所定要件①～⑤満たした場合 (Ⅰ) ロ 施設において薬剤を放火・調整し、所定要件①④⑤を満たし、6 種類以上の内服薬処方に評価・調整し必要な指導を行う場合 (Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし情報を厚生労働省に提出し情報を活用している場合 (Ⅲ) (Ⅱ)の要件を満たし退所時において内服薬が 1 種類以	153 円 77 円 262 円 109 円	306 円 153 円 524 円 218 円	458 円 229 円 785 円 327 円

上減少している場合			
*緊急時施設療養費 所定の対応を行なった場合	565 円	1,130 円	1,694 円
*特定治療 やむを得ない事情により行われる処置を行なった場合 (全国一律 10 円の単価で算定)			
*所定疾患施設療養費 (Ⅰ) 診断、処置等の内容を診療録に記載し、翌年度以降において、前年度の実施状況を公表する場合	261 円	521 円	782 円
(Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし、医師が感染症対策に関する研修受講	524 円	1,047 円	1,570 円
*認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 利用者総数のうち、認知症状の割合が 2 分の 1 以上、認知症介護の専門的な研修修了者を一定数配置	4 円	7 円	10 円
(Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし、さらに指定要件を満たした場合	5 円	9 円	13 円
*認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 指定要件 1～4 を満たした場合	164 円	327 円	491 円
(Ⅱ) (Ⅰ)の(1)(3)及び(4)を満たし、さらに指定要件を満たした場合	131 円	262 円	393 円
*認知症の行動・心理症状緊急対応加算 緊急にサービスを行なった場合	218 円	436 円	654 円
*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 指定要件を満たした場合	58 円	116 円	174 円
(Ⅱ) 指定要件を満たした場合	36 円	72 円	108 円
*褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 褥瘡マネジメント指定要件を満たした場合	4 円	7 円	10 円
(Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし、リスクのある利用者について褥瘡の発生がない場合	15 円	29 円	43 円
*排せつ支援加算 (Ⅰ) 排せつ支援指定要件を満たした場合	11 円	22 円	33 円
(Ⅱ) (Ⅰ)の要件を満たし、排尿・排便の一方に改善が見られ悪化がないか、又はおむつ使用から使用なしに改善した場合	17 円	33 円	49 円
(Ⅲ) (Ⅰ)の要件を満たし、排尿・排便の一方に改善が見られ悪化がないか、かつ、おむつ使用から使用なしに改善した場合	22 円	44 円	66 円
*自立支援促進加算 自立支援要件を満たした場合	327 円	654 円	981 円
*科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) ・入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること ・必要に応じ計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	44 円	88 円	131 円
(Ⅱ) (Ⅰ)加えて疾病の状況や服薬情報等の情報	66 円	131 円	197 円
*安全対策体制加算 研修を受けた担当者が配置され安全対策部門を設置し組織的な体制が整備されている場合	22 円	44 円	66 円
*高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 算定要件を満たした場合。	11 円	22 円	33 円
(Ⅱ) 算定要件を満たした場合	6 円	11 円	17 円
*新興感染症等施設療養費	262 円	524 円	785 円

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合			
*生産性向上推進加算			
(Ⅰ)(Ⅱ)の要件を満たし、算定要件を満たした場合	109 円	218 円	327 円
(Ⅱ) 算定要件を満たした場合	11 円	22 円	33 円
*サービス提供体制強化加算			
いずれかを加算			
(Ⅰ) 介護福祉士が 80%以上配置。又は勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上配置。サービスの質の向上に資する取組	24 円	48 円	72 円
(Ⅱ) 介護職員総数のうち介護福祉士が 60%以上配置	20 円	40 円	59 円
(Ⅲ) 以下のいずれか該当	7 円	13 円	20 円
・介護福祉士 50%以上配置			
・常勤が 75%以上配置			
・勤続 7 年以上が 30%配置			
*介護職員等処遇改善加算	1 割	2 割	3 割
いずれかを加算されます。			
(Ⅰイ) 所定単位 × 9.0%			
(Ⅰロ) 所定単位 × 9.7%			
(Ⅱイ) 所定単位 × 8.6%			
(Ⅱロ) 所定単位 × 9.3%			
(Ⅲ) 所定単位 × 6.9%			
(Ⅳ) 所定単位 × 5.9%			

(2) その他の料金

① 入所者が選定する特別な室料（1日あたり）

- ・従来型個室 5,800円（税込み 6,380円）
- ・2人室 4,000円（税込み 4,400円）
- ・ユニット型個室 5,800円（税込み 6,380円）

＊外泊時にも部屋をとりおく観点から室料をいただくことになります。

② 特別な食事

利用者が選定する特別な食事（嗜好品、牛乳等）（その都度実費をいただきます。）

③ 理美容代

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

別途資料

④ 私物洗濯

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

別途資料

⑤ 健康管理

インフルエンザ予防接種に係る費用で予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

（その都度実費をいただきます。）

⑥ 電気代

電化製品をお持ち込みされた場合にお支払いいただきます。

1点あたり 20円

⑦ 診断書等の文書

（その都度実費をいただきます。）

(3) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の28日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとさせていただきます

<別紙3>

当施設における利用者の個人情報利用目的

介護老人保健施設メディケアイーストでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

I 施設内での利用

1. 利用者に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退所等の管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該利用者への介護サービスの向上
7. 施設内介護実習への協力
8. 介護の質の向上を目的とした施設内症例研究
9. その他、利用者に係る管理運営業務

II 施設外への情報提供としての利用

1. 協力医療機関、他の医療機関、介護サービス事業者等との連携
2. 協力医療機関、他の医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
3. 利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族等への心身の状況説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提供
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 施設賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
10. その他、利用者への介護保険事務に関する利用

III その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 2. 外部監査機関への情報提供
-
- 1 上記のうち、他の医療機関・介護サービス事業者等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。
 - 2 お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
 - 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等をすることができます。

ご利用者、連帯保証人への説明と同意日 年 月 日

ご利用者 _____

連帯保証人 _____ (続柄 _____) 説明者 _____

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設メディケアイーストを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<連帯保証人>

住 所

電話番号

氏 名

(続柄)

<連帯保証人> (上記連帯保証人とは別世帯者)

住 所

電話番号

氏 名

(続柄)

介護老人保健施設メディケアイースト

管理者 田中康雄 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒
・電話番号	